pieczęć wykonawcy Data:

Formularz cenowy

**Temat:**

**„Serwis do Stormshield SN710 + Next Business Day (wymiana urządzenia)”**

**Inwestor: Województwo Lubuskie - Zarząd Dróg Wojewódzkich**

 **w Zielonej Górze**

**Adres: Al. Niepodległości 32**

 **65-042 Zielona Góra**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj telefonu** | **Ilość** | **Wartość brutto****w zł** |
| **1.** | **UTM Security Pack (FW+IPS, VPN, filtr URL, AV, AS) serwis na 1 rok Stormshield SN710** | **1** |  |
| **2.** |  **Next Business Day (wymiana urządzenia) serwis na 1 rok Stormshield SN710**  | **1** |  |
|  | **Razem brutto zł:** |  |

Słownie brutto zł: ............................................................................................................................

 Podpis

 ..................................................

 (czytelny podpis upełnomocnionego

 przedstawiciela+ pieczątka)